

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- 0 Réclamation : contact@mupras.com
- 0 Prise en charge : pec@mupras.com
- 0 Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



## Déclaration de Maladie

N° M21- 040996

☒ Maladie ☐ Dentaire ☐ Optique ☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 3115 Société : RAM

☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre :

Nom & Prénom : EL ALAOUI RACHID

Date de naissance : 11/01/57

Adresse :

Tél. 06 62 08 86 36 Total des frais engagés : 1151,40 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

Date de consultation : 09 / 10 / 2022

Nom et prénom du malade : EL ALAOUI EL NACHIN RACHID Age :

Lien de parenté : ☒ Lui-même ☐ Conjoint ☐ Enfant

Nature de la maladie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

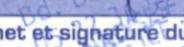
Fait à : CASABLANCA Le : 09 / 10 / 22

Signature de l'adhérent(e) :

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et Signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09-11-82	c + e cho	-	600, w	[Signature]
08-11/82	e	-	hmlub	[Signature]

Dr. KARIM DAHESKALI  
URD  
Résidence Sawkane Abdelmoumen  
N° 181 Bd. Abdelmoumen Etage

EXECUTION DES ORDONNANCES		
Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
	09/11/22	121,40
	25/11/22	306,60

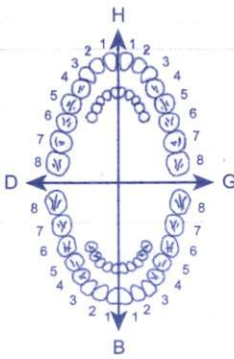
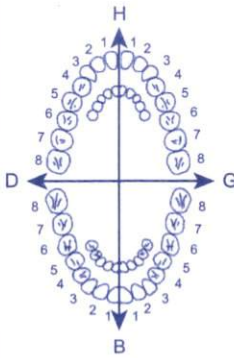
ANALYSES - RADIOGRAPHIES			
Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
	08/11/21	B 300	1/3000
		- PC 1,34	

[illegible]

**RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES**

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

**Important :**  
Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient											
				COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>										
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>										
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>										
O.D.F. PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE													
	<table><tr><td colspan="2">H</td></tr><tr><td>25533412 00000000</td><td>21433552 00000000</td></tr><tr><td>D</td><td>G</td></tr><tr><td>00000000 35533411</td><td>00000000 11433553</td></tr><tr><td colspan="2">B</td></tr></table>			H		25533412 00000000	21433552 00000000	D	G	00000000 35533411	00000000 11433553	B		COEFFICIENT DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H													
	25533412 00000000	21433552 00000000												
	D	G												
	00000000 35533411	00000000 11433553												
	B													
	<b>(Création, remont, adjonction)</b> Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>										
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>										
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>											

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

# Docteur Karim DAHBI SKALI



- Chirurgien Urologue  
Spécialiste dans les maladies et la chirurgie  
des Reins de la Vessie et de la Prostate  
- Troubles Sexuels, Impuissance et Stérilité Masculine  
- Cystoscopie Resection Endoscopique  
- Echographie  
- Lithotripsie des Calculs Urinaires  
- Circoncision

## الدكتور كريم الذهبي الصقلي

- إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي  
والمسالك البولية و التناسلية  
أمراض الكلي و المثانة و البروستات  
العجز الجنسي و العقم عند الرجال  
الفحص بالصدى و المنظار و تفتيت حصي  
الكلي و المسالك البولية و الحثانة

2022-11-09

EL ALAOU HACHIMI  
RACHID

12/1/20

Urox

19/11/2022

LOT 220285  
EXP 09/2023  
PPV 121.40DH

PHARMACIE NICE  
1. Av. Nica Residence Bouvaria  
RD Mg N° 3, Bourgogne  
Casablanca  
Tél: 05 22 94 93 39

Dr. Karim DAHBI SKALI  
UROLOGUE  
Résidence Jawhara Abdelmoumen  
N° 131 Bd. Abdelmoumen 4ème Etage  
Casablanca - Tél: 05 22 29 51 49

## Docteur Karim DAHBI SKALI



- Chirurgien Urologue  
Spécialiste dans les maladies et la chirurgie  
des Reins de la Vessie et de la Prostate  
- Troubles Sexuels, Impuissance et Stérilité Masculine  
- Cystoscopie Resection Endoscopique  
- Echographie  
- Lithotripsie des Calculs Urinaires  
- Circoncision

## الدكتور كريم الذهبي الصقلي

- إختصاصي في أمراض و جراحة الكلي  
والمسالك البولية و التناسلية  
أمراض الكلي و المثانة و البروستات  
العجز الجنسي و العقم عند الرجال  
الفحص بالصدى و المنظار و تفتيت حصي  
الكلي و المسالك البولية و الحتانة

08-11-2022

EL Alaoui Kuchimi  
Rachid

28A

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phare Residence KENZ  
N°5 Racine Extension Bourgogne  
Tel: 0522 36 87 49/54 - Casablanca

Dr. Karim DAHBI SKALI  
UROLOGUE  
Residence Jawhara Abdelmoumen  
N° 131 Bd. Abdelmoumen 4ème Etage  
Casablanca - Tél.: 05 22 29 51 49

**LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES MEDICALES**

5, Avenue du Docetur Mohamed Sijelmassi (ex Av du phare) - Résidence KENZ

Racine extension Bourgogne - Casablanca.

Tél : 0522 368749 Fax : 0522 368754

N° de patente : 33104766 ICE : 00168 1325 000031 INPE : 097159503

IF : 41404766

**FACTURE N° : 2211080129**

Casablanca le 08-11-2022

Prescripteur :

**Mr EL ALAOUI Rachid**

Demande N° 2211080129

Date de l'examen : 08-11-2022

Correspondant :

Analyses :

**Récapitulatif des analyses**

CN	Analyse	Val	Clefs
9105	Prélèvement sanguin	E25	E
0361	PSA	B300	B

Total des B : 300

TOTAL DOSSIER : 430 DH

Arrêtée la présente facture à la somme de : quatre cent trente dirham s

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MEDICALES  
Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5 Racine Extension Bourgogne  
Tél: 0522 36 87 49 54 - Casablanca

Docteur Karim DAHBI skali

chirurgien urologue

Specialiste dans les maladies et la chirurgie

Des reins de la vessie et de laprostate

Troubles sexuelles, impuissance et stérilité masculine

Cystoscopie résection endoscopique

Echographie

Lithotripsie des calculs urinaires

circuncision

Le 09/11/2022

Compte rendu d'échographie

De Mr EL ALAOUI EL HACHIMI RACHID

### **Reins :**

Reins de taille et d'échostructure normales absence dilatation des cavités excrétrices rénales absence d'image lithiasique pas de lésion tissulaire rénale kyste médiorenal gauche

### **Prostate :**

De taille et d'échostructure normale poids 55 grammes

### **Vessie :**

Contenu anéchogène sans lésion intravésicale visible

Signature

Dr. Karim DAHBI SKALI  
UROLOGUE  
Résidence : 101 Bd. Abdelmoumen 4ème Etage  
Casablanca - Tél : 05 22 29 51 40



**Docteur ZIZI Abdelhafid**

Diplôme de la Faculté Paris V  
Spécialiste en Bactério - Virologie  
Biochimie - Hematologie - Immunologie  
Parasito - Mycologie

**Date du prélèvement** : 08-11-2022 à 12:45

**Code patient** : 2211080129

**Né(e) le** : 11-01-1957 (65 ans)



**Mr EL ALAOUI Rachid**

Dossier N° : 2211080129

Prescripteur :

**MARQUEURS TUMORAUX** (Cobas e 411)

**PSA total**

(Tech: Cobas)

1.87 ng/ml

(<4.00)

Validé par : Dr. ABDELHAFID ZIZI

LABORATOIRE ZIZI D'ANALYSES  
MÉDICALES

Avenue du Phare Résidence KENZ  
N°5 Racine Extension Bourgogne  
Tél: 05 22 36 87 49 / 54 - Casablanca